

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Factores determinantes para el rechazo del inyectable
trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta,
Chimbote - 2019**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Silva Asto, Emily Blanquita

ASESOR:

Sánchez Romero, Víctor Joel, Mg.

Chimbote – Perú

2020



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

N.º T.47076

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0289-2020-USP-FCS/D

Chimbote, agosto 27 de 2020.

VISTO:

El OFICIO N.º 080-2020-USP-FCS-PEO/D de la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia con el que presenta la solicitud de la graduada **Emily Blanquita Silva Asto** con código **1114101204** del Programa de Estudios de Obstetricia, sobre programación de lugar, fecha y hora de sustentación.

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Ciencias de la Salud es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, autónoma de la Universidad San Pedro, que brinda educación profesional en los Programas de Estudio de Obstetricia, Enfermería, Psicología y Tecnología Médica; Programas de Segunda Especialidad Profesional y Posgrado; desarrolla actividades de enseñanza, de investigación, de responsabilidad social, de proyección social y extensión cultural.

Que, de acuerdo con el Artículo 22º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro vigente, en sus numerales 22.02, el Decano mediante resolución designa el Jurado Evaluador y determina el lugar, fecha y hora de sustentación; y 22.03 que la sustentación de la tesis se realiza en acto público.

Que, el Asesor de Tesis Mg. Víctor Joel Sanchez Romero designado mediante Resolución de Dirección de Escuela N.º 019-2020-USP-PEO/D, ha presentado informe favorable con fecha 24 de junio de 2020.

Que, el Jurado Dictaminador designado mediante Resolución de Decanato N.º 0229-2020-USP-FCS/D, ha presentado el dictamen de evaluación favorable con fecha 16 de julio de 2020.

Estando a las consideraciones anteriores;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - DESIGNAR al Jurado Evaluador de la Tesis denominada "Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote-2019", presentado por la graduada **Emily Blanquita Silva Asto**, que estará integrado por:

Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía	Presidenta
Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa	Secretaria
Mg. Dora Emperatriz Castro Rubio	Vocal
Dra. Maritza Carranza Aguilar	Accesitario

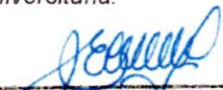
Quienes conducirán el acto de sustentación virtual y emitirán el acta respectiva consignando los calificativos: aprobado por unanimidad, aprobado por mayoría o desaprobado, y adjuntarán las observaciones respectivas de ser el caso.

Artículo Segundo. - La **Sustentación de la Tesis** se realizará mediante videoconferencia por la plataforma virtual de la Universidad San Pedro, el viernes 28.08.2020 a horas 8:00 pm., debiéndose comunicar a la comunidad universitaria.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

c.c.: Escuela Profesional, Jurado, Interesado/a, Archivo.

JECM/D., VJSR/SA


Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AGRADECIMIENTOS

Al asesor de tesis, Mg. Víctor Joel Sánchez Romero, por su acompañamiento en el proceso de investigación.

A la Dra. Juana Huayaney Ramírez, por su colaboración en sus aportes para ser posible la elaboración de la presente tesis.

A mis jurados por todas sus aportaciones y contribuciones para que esta tesis llegue a culminar con éxito la última etapa de nuestra formación profesional.

A la Mg. Reyna Escobedo Zarzosa, por sus enseñanzas teóricos y prácticas a lo largo de mi carrera profesional, brindándome motivación de seguir luchando y empoderarme como una profesional de calidad.

Al Hospital La Caleta por permitirme realizar este proyecto, por la experiencia y

los conocimientos adquiridos para mi futura profesión.

DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Emily Blanquita Silva Asto, con Documento de Identidad N° 71848274, autora de la tesis titulada “Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote - 2019” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener el grado de título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas academias de la Universidad San Pedro.

Chimbote, junio del 2020

INDICE DE CONTENIDOS

Tema	Página
Carátula	i
Acta de sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Palabras clave	ix
Resumen	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	6
3. Problema	7
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	7
5. Hipótesis	8
6. Objetivos	9
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	10
2. Población- Muestra	10
3. Técnicas e instrumentos de investigación	11
4. Procesamiento y análisis de la información	11
RESULTADOS	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS Y APÉNDICES	29

Anexo 1. Consentimiento para aplicación del cuestionario	29
Anexo 2. Instrumento de recolección de la información	30
Anexo 3. Permiso para la aplicación del cuestionario	32

INDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Factores demográficos para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.	13
Tabla 2	Factores reproductivos para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.	14
Tabla 3	Factores institucionales para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.	15
Tabla 4	Factores socioculturales para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019	16

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción hormonal, método anticonceptivo, rechazo anticonceptivo, puerperio.

KEYWORDS

Hormonal contraception, contraceptive method, contraceptive rejection, puerperium.

Línea de investigación:

Salud Sexual Reproductiva de la mujer, familia y Comunidad.

Área : Ciencias médicas y de salud

Sub área : Ciencias de la Salud

Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue establecer los factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote. Se trata de una investigación básica de nivel relacional y diseño no experimental transeccional correlacional/causal. Se empleó un muestreo aleatorio sistemático, con un total de 163 puérperas cuyo parto fue atendido en el Hospital La Caleta durante los meses de noviembre y diciembre del año 2019. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a cada participante seleccionada. Para el análisis estadístico inferencial se empleó la prueba Chi cuadrado con una significancia de $p < 0.05$. Los resultados muestran que la edad es un factor demográfico determinantes para el rechazo del inyectable trimestral ($p=0.012$). En cuanto a los factores institucionales la consejería post parto y la disponibilidad del anticonceptivo son factores determinantes para su aceptación, mostrando una asociación altamente significativa ($p<0.01$). Finalmente, entre los factores socio-culturales se halló que el temor a los efectos secundarios ($p=0.000$), la creencia que afecta la lactancia materna ($p=0.007$), la idea de no necesitar anticoncepción cuando se práctica la lactancia materna ($p=0.007$) y el desconocimiento del método ($p=0.011$) se asocian con el rechazo al inyectable este anticonceptivo hormonal trimestral.

ABSTRACT

The objective of the work was to establish the determining factors for the rejection of the quarterly injectable in puerperal women treated at the Hospital La Caleta de Chimbote. This is basic level research Relational and non-experimental correlational / causal transectional design. A systematic random sampling was used, with a total of 163 puerperal women whose delivery was attended at the Hospital La Caleta during the months of November and December of the year 2019. Data collection was performed by applying a questionnaire to each selected participant. Chi-square test with a significance of $p < 0.05$ was used for inferential statistical analysis. The results show that age is a determining demographic factor for rejection of the quarterly injectable ($p = 0.012$). Regarding institutional factors, postpartum counseling and contraceptive availability are determining factors for its acceptance, showing a highly significant association ($p < 0.01$). Finally, among the socio-cultural factors it was found that the fear of side effects ($p = 0.000$), the belief that it affects breastfeeding ($p = 0.007$), the idea of not needing contraception when practicing breastfeeding ($p = 0.007$) and ignorance of the method ($p = 0.011$) are associated with the rejection of this quarterly hormonal contraceptive.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación científica

La organización Mundial de la salud, puntualiza que la planificación familiar es la decisión de todas las usuarias sobre la cantidad de hijos y el espacio de tiempo que desea tenerlo, mediante se obtenga por la elección de métodos anticonceptivos y tratamiento (OMS, 2019). Debe ser considerada como una estrategia de intervención, no solo en la mujer, sino en la unidad familiar. En ese sentido la etapa de vida de la familia debe analizarse, así como sus principios ideológicos, sus virtudes o cualidades que les caracterizan y tradiciones, por ello debe ser trabajado detenidamente, con actividades para volver el proceso activo para los pacientes (Sánchez y Simão-Silva, 2016). Además la planificación familiar se enmarca dentro de los derechos reproductivos, si decide tener o no hijo/as, cuántos/as hijos/as tener y con quién , el momento de tenerlos, y el espaciamiento entre sus nacimientos, sin discriminación y en forma autónoma , es por ellos está el alcance los métodos anticonceptivos capaces de reducir y evitar embarazos no planificados, cuando se empieza la relación sexual hasta la vida fértil de la persona (Asociación Médica Argentina de Anticoncepción et al, 2015).

En los países con deficiencia económica, una adecuada planificación familiar abarca en evitar muertes maternas, neonatales y a restablecer la calidad de vida, aportando diversas ventajas para la sociedad, principalmente en las mujeres y su entorno familiar (Torres y Rojas, 2019). Salvador (2017) menciona entre estas ventajas aminorar las muertes infantiles, en evitar una nueva gestación después dos años del nacimiento del niño, teniendo como resultado el bienestar de las mujeres con hijos saludables y por lo tanto aumentará la supervivencia infantil en un 50%, ya que en niños menos de un año es más a menudo a causa de la inadecuada salud de la mujer en una circunstancia desfavorables o al tener gestaciones con periodos intergenésicos cortos. Del mismo modo, al limitar los nacimientos previene riesgo en la embarazada, permite que la mujer termine su gestación adecuadamente, como la diferencia de años entre hijos, salud entre ellos y bienestar de la mujer van a mejorar en gran escala y a

los años mejora la salud reproductiva de la mujer, desciende el riesgo de mortalidad materna - fetal. (Ponce, Ruíz, Rueda, García & Rojas, 2018).

En el Perú, según la ENDES 2018, un (18.4%) continúa logrando el mayor porcentaje, el inyectable hormonal sobre todo en el área urbana (73.8%). Las mujeres peruanas dejan de usar anticoncepción principalmente por el cambio de método (22.4%), razones relacionadas con el método (13.9%), por otras razones relacionadas con la fecundidad (11.6%), por efectos secundarios y/o razones de salud (10.6%), por falla del método (5.1%). A pesar del incremento en el acceso a la metodología anticonceptiva, el conocimiento óptimo sobre la misma sigue siendo deficiente y rodeado de creencias y mitos. Si una mujer carece de educación sobre cómo regular su fecundidad o no tiene accesibilidad a su puesto de salud para acceder a su método anticonceptivo, existe gran probabilidad de embarazos no deseados o a destiempo, por esta razón el factor principal que afecta la fecundidad es la planificación familiar. En esta se obtiene el conocimiento suficiente sobre los métodos anticonceptivos (Stern citado por Maque et al, 2017). Todo método anticonceptivo ofertado a la población para que pueda ser aceptado por la población debe tener alta eficacia, brindar seguridad y tranquilidad, facilidad de uso, disponibilidad y bajo costo (Díaz, 2017).

De acuerdo con Ortiz et al. (2018) cuando existe un periodo intergenésico corto existe una alta probabilidad de abortos u otras complicaciones obstétricas, así como obstáculos para la educación de los hijos y mayor pobreza. El periodo intergenésico recomendado para una nueva gestación se debe esperar veinticuatro meses con 24 semanas hasta 48 meses con 12 semanas y que no exceda a 5 años, para aminorar el riesgo de eventos desfavorables tanto maternos, perinatales como neonatales. En ese sentido, el post parto no está exento de la planificación familiar, por el contrario, el enfoque de puerperio humanizado demanda de los prestadores de salud una atención a las inquietudes o dudas de las usuarias y sus familias en cuanto a la prevención de embarazos no deseados, asegurando intervalos apropiados entre embarazos para así asegurar el bienestar de la mujer y el nuevo miembro de la familia (OMS, 2014).

El post parto o puerperio fisiológicamente comprende a partir de la culminación del alumbramiento hasta que regrese a su estado normal del organismo

de la mujer, con un tiempo aproximado de seis semanas, durante el cual ocurren cambios progresivos comenzando anatómicamente y posterior funcional, que lentamente permiten al organismo femenino, a excepción de las mamas, involucionar a su estado primario. El puerperio se divide en 3 tres etapas importantes que suelen ocurrir episodios de riesgo que atentan la salud de la madre y niño con alta prevalencia y son: inmediato, mediato y tardío (Moreno et al, 2014). También es considerada como la etapa de transición, donde se culmina su conexión que existía de solo madre y recién nacido durante el embarazo para iniciar una etapa de mayor autonomía para ambos. Es necesario para la recuperación de la madre, desarrollo del niño y niña, para el aprendizaje de las funciones de la madre que reconfortará, cuidará en los primeros años del recién nacido y el fortalecimiento del vínculo afectivo de padres a hijos (Gonzales, 2018). Desde el punto de vista social, durante este periodo la mujer se enfrenta a una serie de responsabilidades nuevas y retos, para lo cual requieren de orientación y consejería por parte de los profesionales capacitados en ámbitos como salud reproductiva, planificación familiar, lactancia y adaptación con su recién nacido a su nuevo entorno (Gallardo et al, 2014).

Un elemento trascendental durante esta etapa lo constituye la sexualidad, dado que el deseo sexual puede verse disminuido por implicancias físicas (loquios, molestias perineales por episiorrafia u otros) pero también aspectos psicoemocionales, vinculados a las exigencias en cuanto al cuidado del recién nacido y expectativas de inclusión familiar y social de cada mujer. Por lo que en la mayoría de los casos se retrasaría el reinicio de una sexualidad placentera (Ministerio de Salud Pública, 2014). Al respecto, Márquez y Rico (2016) refieren que después del parto, durante un cierto tiempo, la actividad sexual se ve reducida por factores físicos, psicológicos y sociales. Sobre los primeros, el trauma genital grave relacionado con episiotomía y parto instrumental. En cuanto a lo psicológico, el temor al dolor y la ansiedad frente al desempeño sexual puede retrasar como adelantar las relaciones sexuales. Finalmente, las creencias relacionadas a la inmaculada maternidad pueden afectar el funcionamiento sexual. Sin embargo, también es probable que muchas mujeres inicien tempranamente su actividad sexual en un ambiente de vulnerabilidad para problemas sexuales y un embarazo no deseado por la ausencia de anticoncepción. De ahí que,

durante el período puerperal, necesita ser atendida en su totalidad, a través de una visión integral que considere el contexto sociocultural y familiar. El personal de la salud debe estar disponible y servicial para comprender y satisfacer las necesidades reales presentadas por cada mujer, calificando la atención brindada (Andrade, 2015).

Sin embargo, la mujer no es la única responsable de la elección y uso de la anticoncepción, desde un enfoque familiar la pareja debe involucrarse en la decisión informada para tener el control de su reproducción sexual. Esta participación no se refiere a la prohibición de la anticoncepción o el condicionamiento de su uso; por el contrario, está asociado a la decisión conjunta y libre del uso del método anticonceptivo que mejor se acomode a su situación de pareja. Por lo tanto, la comunicación en la pareja y el conocimiento sobre planificación familiar, así como de la metodología anticonceptiva son determinantes para una buena elección y el logro de sus metas reproductivas (Salcedo Cárdenas, 2016). Al respecto, Rentería-Liendo (2015) muestra una realidad contraria, pues muchos de los métodos anticonceptivos existentes son rechazados por la pareja masculina, como son aquellos de larga durabilidad: el implanon, la T de cobre, y ligaduras de trompas, a consecuencia de ello brindan apoyo insuficiente a su pareja cuando está opta un método anticonceptivo o, por otra parte, algunas veces intervienen en las decisiones u opiniones de las mujeres y no utilizan métodos anticonceptivos. Aspilcueta Gho, (2013) refiere que existen distintas razones en que la planificación familiar es rechazada por los hombres, unos desean tener más hijos, controlar el comportamiento de la pareja, otros no quieren usarlos ya que temen que parejas les sean desleales si están protegidas con un anticonceptivo, algunos refutan la idea del uso de los métodos modernos o por razones religiosas.

Es aceptado que las usuarias y sus parejas tienen un limitado o deficiente información sobre los métodos anticonceptivos, mediados principalmente por creencias y estereotipos socioculturales que limitan la salud sexual. Durante el post parto el regreso de la fertilidad conlleva a riesgos de un embarazo no planeado con un espaciamiento corto después del parto, haciéndose necesario la implementación de actividades de educación en la materia y estrategias que faciliten el acceso a los

mismos durante la estancia hospitalaria (Prácticas de alto impacto en la planificación familiar, 2017). Muchas madres tienden a preocuparse por los resultados adversos que pueda causar el anticonceptivo en la lactancia materna y para ello el bienestar del niño, por ello, no prefieren utilizar una anticoncepción en el período del puerperio. De acuerdo con la Norma Técnica para la Atención Integral en el Puerperio (2015) puérpera que no amamanta puede elegir un método anticonceptivo de su elección, siempre y cuando no sea perjudicial para su salud dado que su fertilidad se recupera rápidamente y su ovulación ocurre entre cuatro semanas y dos meses después del parto. Por el contrario, la puérpera que amamanta, puede iniciar su anticonceptivo antes de las 6 semanas posparto en el caso de los progestágenos solos, ya que no interfieren con la lactancia ni causa efectos adversos sobre ella, ni el crecimiento del recién nacido.

En ese sentido, existen métodos anticonceptivos ideales para el uso de las puérperas, como el inyectable trimestral que contienen sólo progestágeno, el MPA 150 mg/ml, administrado por vía I.M y la otra opción es el Acetato de Medroxiprogesterona (MPA) 104 mg/0.65 ml. para uso vía subcutáneo. Al respecto, García et al. (2014) refiere que el disponer de la anticoncepción hormonal de solo progestágeno en el puerperio no varía en el tiempo de lactancia, ni en la composición de la leche y no es dañino en el lactante y su objetivo es aminorar los embarazos durante el posparto, con periodos inter genésicos cortos, que es de 1-11%. Además, Burgos y Rojas (2017) refieren que las ventajas más importantes son su alta efectividad, la no interferencia con el acto sexual, ausencia de efectos en la lactancia y su uso prolongado pero reversible, ya que las mujeres pueden quedar embarazada a los 9 a 10 meses después de su última dosis. Por otro lado, entre los efectos adversos, similares para ambos, se reconoce la pérdida de masa ósea. En cuanto al Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) subcutáneo hay mayor probabilidad de reacciones locales parecidas a la lipodistrofia en el sitio de punción, que son consecuencias al procedimiento subcutáneo y no al anticonceptivo en sí (Capella et al, 2017). La Norma Técnica de PP. FF en el Perú (2017) refiere que existan probablemente efectos colaterales como sangrados irregulares o ausencia del ciclo menstrual, dolor intenso de cabeza, rigidez en la mama, entre otras la infección en el lugar donde se realizó la aplicación de la anticoncepción.

La evidencia disponible en Latinoamérica señala como factores relacionados al uso de la anticoncepción la edad (18 a 23 años), el nivel de estudio secundaria completa, la condición de madre de familia y estado conyugal conviviente (Ponce Chacón, 2017; Rojas - Huamán, 2016). En tanto, factores como la falta o deficiente información de los anticonceptivos por parte del personal de salud (Cano y López, 2018; Paz, 2016; Vásquez, 2015), la percepción de maltrato y deficiente atención (Gama, 2016), los resultados adversos como el aumento de peso, cambios de carácter debido a cefalea, melasmas, ausencia de menstruación, basca, alergias, disminución del libido, entre otros son identificados como determinantes para el abandono de los anticonceptivos hormonales (Oses, 2018; Reyes, 2015) y en menor medida caída de cabello y acné (Serrano Álvarez, 2018). En cuanto a los factores socioculturales se identifican las creencias o información recibida de los amigos o familiares y el deficiente conocimiento (Ticona Chacón, 2016) así como la negativa de la pareja (Olmedo Ruiz, 2017).

En cuanto al puerperio, Mejía y Pineda ha identificado en su estudio realizado en Huaraz (2018) que las actitudes, idioma e influencias adversas del entorno son indicativos asociados significativamente con la no elección de los anticonceptivos durante el post parto, con excepción de mitos, creencias y de religión; a esto se suman los antecedentes patológicos como factor para la no elección del inyectable trimestral durante el post parto. En tanto (Reyes García, 2019) refiere que las puérperas no aceptaron el método debido a factores personales como el miedo, la religión y que no es necesario optar de un método anticonceptivo hasta después de dos años del parto.

2. Justificación de la investigación

Desde el punto de vista social, el presente trabajo se justifica que el estudio es un problema que impacta profundamente a la SSR, y salud general de la mujer, su familia y comunidad como es la fecundidad. Al estudio se identificará los factores que determinan el uso o no del inyectable trimestral.

Desde el punto de vista teórico el estudio colaborará a educar al personal de salud sobre el rechazo del inyectable trimestral ya que la población tiene sus propias

ideologías acerca de los métodos anticonceptivos, por lo tanto, causa una disminución o rechazo del uso del acetato de Medroxiprogesterona, debido a diversos factores. En el hospital La Caleta, las obstetras desconocen la existencia de dichos factores por ende no existe una base científica que tenga la finalidad de conocer sus molestias y/o dudas de la usuaria.

Los resultados del presente investigación servirán para mejorar la promoción del uso del acetato de Medroxiprogesterona, ampliar la cobertura y calidad de información anticonceptiva post parto a la población en el Perú, en específico el Hospital La Caleta, con carácter prioritario y enfoque de prevención, con apoyo de las obstetras, se realizará estrategias educativas como las consejerías, la entrega de afiches entre otras, con la finalidad de erradicar estos factores y exista un aumento del uso de inyectable trimestral, respetando las decisiones individuales con respecto a sus ideales reproductivos. Asimismo, será una fuente de información para otros estudios de investigación de los profesionales de salud.

3. Problema

¿Cuáles son los factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en púérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote - 2019?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
Factores determinantes Son circunstancias o variables que determinan el nivel de salud de una sociedad.	Demográfico	- Edad - Estado conyugal - Grado de escolaridad - Religión - Lugar de procedencia - Ocupación	Nominal
	Reproductiva	- Paridad - Tipo de parto	

(Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología, 2017).		- Periodos intergenésicos	
	Institucional	- Consejería sobre el anticonceptivo. - Disponibilidad del anticonceptivo.	
	Sociocultural	- Temor a sus efectos secundarios. - Efecto nocivo sobre la lactancia materna. - Lactancia no necesita anticoncepción. - Aprobación de su pareja - Conocimiento sobre el anticonceptivo.	
Rechazo del inyectable trimestral			
Enfrentamiento u oposición a utilizar métodos anticonceptivos de las mujeres (Vigo, 2018).	Rechazo	- Si - No	Nominal

5. Hipótesis

H₀: La edad, estado conyugal, grado de escolaridad, religión, lugar de procedencia, ocupación, paridad, tipo de parto, periodo intergenésico, consejería sobre el anticonceptivo, disponibilidad del anticonceptivo, temor a sus efectos secundarios, efecto nocivo sobre la lactancia materna, la idea que la lactancia no necesita anticoncepción, aprobación de su pareja y el conocimiento sobre el anticonceptivo no son factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en púerperas atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2019.

H₁: La edad, estado conyugal, grado de escolaridad, religión, lugar de procedencia, ocupación, paridad, tipo de parto, periodo intergenésico, consejería sobre el anticonceptivo, disponibilidad del anticonceptivo, temor a sus efectos secundarios, efecto nocivo sobre la lactancia materna, la idea que la lactancia no necesita anticoncepción, aprobación de su pareja y el conocimiento sobre el anticonceptivo son factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote, 2019.

6. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.

Objetivo Específicos:

1. Identificar los factores demográficos para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.
2. Identificar los factores reproductivos para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.
3. Identificar los factores institucionales para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.
4. Identificar los factores socioculturales para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de tipo básica, nivel relacional con diseño no experimental-transeccional correlacional-casual.

2. Población-muestra

La población está conformada aproximadamente 280 mujeres pos cesáreas y de parto vaginal atendidas en el Hospital La Caleta en el periodo comprendido entre noviembre - diciembre, 2019.

La muestra quedo constituida por 163 mujeres de parto vaginal y post cesáreas atendidas en el Hospital La Caleta en el periodo comprendido entre noviembre - diciembre, 2019.

El tamaño de la muestra fue calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

Z: Puntaje Z correspondiente al nivel de confianza considerado (para 95% de confianza Z= 1.96)

N: Total de elementos de la población en estudio (N=716)

E: Error permitido (E=0.05)

n: tamaño de muestra a ser estudiada (n=163)

P: Proporción de unidades que poseen cierto atributo (P=0.50).

Q: Q =1-P (Q=0.50)

Corresponderá a un muestreo aleatorio sistemático, con un valor K=2 y un punto de partida de 2.

Criterios de inclusión:

- Puérperas de parto eutócico y distócico
- Puérperas que acceden a colaborar del estudio
- Puérperas atendidas durante el periodo de estudio

Criterios de exclusión:

- Puérperas que no acceden a colaborar del estudio
- Puérperas que tengan deficiencia mental
- Puérperas con tratamiento de fertilización

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado a las puérperas que voluntariamente accedieron a participar de la investigación. La aplicación de los ítems se realizó por la propia autora de la investigación. El instrumento consta de 4 partes:

Primera parte: Factor demográficos que consta de 6 preguntas.

Segunda parte: Consta de 3 preguntas que permitirá determinar el factor reproductivo percibido por las puérperas.

Tercera parte: Consta de 2 preguntas que determinará el factor institucional dado por las puérperas.

Cuarta parte: Factor socio-cultural que consta de 5 preguntas.

El instrumento fue sometido al criterio de 5 expertos en la temática, realizando la corrección de algunos ítems.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez recolectado los datos se procedió a la tabulación de los resultados utilizando para la base de datos y análisis estadístico el programa SPSS, 24 FOR WINDOWS, los mismos que se presentan en cuadros y/o gráficos. El análisis para determinar la asociación se realizó mediante el estadístico de prueba Chi cuadrado ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre factores demográficos y rechazo del inyectable trimestral. Púérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.

Factor	Rechazo del inyectable trimestral				Total		X ²	p
	Si		No		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Edad								
Menor de 20 años	17	65.4	9	34.6	26	100,0	8.808	0.012
De 20 a 30 años	44	47.8	48	52.2	92	100,0		
Mayor de 30 años	33	73.3	12	26.7	45	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Grado de escolaridad								
Primaria	17	77.3	5	22.7	22	100,0	4.055	0.132
Secundaria	59	55.1	48	44.9	107	100,0		
Superior	18	52.9	16	47.1	34	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Estado conyugal								
Soltera	20	69.0	9	31.0	29	100,0	3.980	0.137
Conviviente	51	51.5	48	48.5	99	100,0		
Casada	23	65.7	12	34.3	35	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Religión								
Católica	73	58.4	52	41.6	125	100,0	0.024	0.877
No católica	21	55.3	17	44.7	38	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Lugar de procedencia								
Costa	84	56.0	66	44.0	150	100,0	1.374	0.143
Sierra	10	76.9	3	23.1	13	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Ocupación								
Ama de casa	60	55.0	49	45.0	109	100,0	0.631	0.427
Trabajadora	34	63.0	20	37.0	54	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		

Fuente: Encuesta a las púérperas

En la tabla 1 se puede apreciar que la edad es el único factor demográfico para la púérpera rechace el inyectable trimestral ($X^2=8.808$, $p=0.012$ y $p<0.05$).

Tabla 2. Relación entre factores reproductivos y rechazo del inyectable trimestral. Puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.

Factor	Rechazo del inyectable trimestral				Total		X ²	p
	Si		No		f	%		
	f	%	f	%				
Paridad								
2 o menos hijos	77	55.0	63	45.0	140	100,0	*5.15	0.067
3 o 4 hijos	14	87.5	2	12.5	16	100,0		
Más de 4 hijos	3	42.9	4	57.1	7	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Tipo de parto								
Vaginal	36	52.9	32	47.1	68	100,0	0.762	0.383
Cesárea	58	61.1	37	38.9	95	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Periodo intergenésico								
Menos de 2 años	35	66.0	18	34.0	53	100,0	1.774	0.183
Trabajadora	59	53.6	51	46.4	110	100,0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		

Fuente: Encuesta a las puérperas

*Se reporta más 25% de frecuencias observadas menores a 5, por lo que chi cuadrado de Pearson pierde significancia y se ejecuta la Corrección por Continuidad.

En la tabla 2 se visualiza que ningún factor reproductivo es determinante para que la puérpera rechace el inyectable trimestral.

Tabla 3. Relación entre factores institucionales y rechazo del inyectable trimestral. Puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.

Factor	Rechazo del inyectable trimestral				Total		X ²	p
	Si		No		f	%		
	f	%	f	%				
Recibió consejería post parto sobre el anticonceptivo								
Si	70	50.4	69	49.6	139	100.0	18.675	0.000
No	24	100.0	0	0.0	24	100.0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100.0		
Disponibilidad del anticonceptivo								
Si	35	97.2	1	2.8	36	100.0	27.568	0.000
No	59	46.5	68	53.5	127	100.0		
Total	94	57.7	69	42.3	163	100.0		

Fuente: Encuesta a las puérperas

En la tabla 3 se visualiza que no recibir consejería post parto sobre el anticonceptivo y la no disponibilidad del método al momento del alta son factores institucionales para que la puérpera rechace el inyectable trimestral.

Tabla 4. Relación entre factores socio culturales y rechazo del inyectable trimestral. Púérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019.

Factor	Rechazo del inyectable trimestral				Total		X ²	p
	Si		No		f	%		
	f	%	f	%				
Temor a los efectos secundarios								
Si	57	78.1	16	21.9	73	100,0		
No	37	41.1	53	58.9	90	100,0	21.079	0.000
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Efecto nocivo sobre la leche materna								
Si	19	86.4	3	13.6	22	100,0		
No	75	53.2	66	46.8	141	100,0	7.273	0.007
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Si das de lactar no necesita de un método anticonceptivo								
Si	67	51.9	62	48.1	129	100,0		
No	27	79.4	7	20.6	34	100,0	7.232	0.007
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Aprobación de la pareja								
Si	24	61.5	15	38.5	39	100,0		
No	70	56.5	54	43.5	124	100,0	0.141	0.708
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		
Conocimiento del anticonceptivo								
Si	70	52.6	63	47.4	133	100,0		
No	24	80.0	6	20.0	30	100,0	6.431	0.011
Total	94	57.7	69	42.3	163	100,0		

Fuente: Encuesta a las púérperas

En la tabla 4 se visualiza que la aprobación de la pareja no es un factor determinante para que la púérpera rechace el método anticonceptivo trimestral ($X^2=0.141$, $p=0.708$ y $p>0.05$). En tanto el temor a sus efectos secundarios, la idea del efecto nocivo sobre la lactancia materna, la afirmación que la lactancia no necesita anticoncepción y el conocimiento sobre el anticonceptivo son factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral ($p<0.05$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados revelan que la edad es el factor demográfico asociado significativamente con el rechazo al inyectable trimestral. Siendo las mujeres con edad de 30 a más años quienes presentan mayor rechazo ($p < 0.05$). Estos hallazgos difieren con los resultados de Ponce Chacón (2017) en Lima, donde la edad de inicio al rechazo del inyectable trimestral es de 18 a 23 años. Este hallazgo ratifica lo establecido por Cano-Collado y López-Wade (2018), dado que la edad de la mujer determina el rechazo de la anticoncepción. Sin embargo, estos autores resaltan que la edad puede ser una variable relacionada también con la religión y el estatus conyugal.

En el estudio no se halló relación entre los factores reproductivos como paridad, tipo de parto y periodo intergenésico, lo cual difiere del estudio de Reyes García (2019) en Cañete, donde se halló relación significativa, de la paridad con la aceptación del método, siendo las multíparas quienes aceptan con mayor frecuencia el inyectable hormonal trimestral. En las zonas urbanas, su forma de pensar entre las usuarias que tienen varios hijos tiende a posponer un nuevo embarazo en cambio en las zonas rurales es poco frecuente, consideran más aceptables de tener más de dos hijos. Para el caso de las mujeres de parto vaginal, es probable que se dé más a menudo el uso del anticonceptivo natural, la lactancia materna.

En relación a los factores institucionales, se halló relación altamente significativa entre la consejería post parto sobre el anticonceptivo y la aceptación o rechazo del método anticonceptivo ($p < 0.01$). Esta relación se repite con la disponibilidad del anticonceptivo al momento del alta ($p < 0.01$). Es importante reflexionar sobre estas dimensiones, pues la consejería está determinada por el método empleado, el tipo, cantidad y calidad de información brindada, el facilitador de la consejería y el tiempo de la misma, los cuales impactan profundamente sobre la percepción de la usuaria. Como lo señala Paz-Ludeña (2016), el comportamiento poco respetuosa y poco amable del personal de salud hacia la mujer en un momento delicado de su vida, propicia el rechazo del método anticonceptivo. De la misma manera, si bien es cierto los hospitales, como el caso de La Caleta, disponen al alta de la anticoncepción parenteral

trimestral, es importante revisar el procedimiento de aplicación del mismo, dado que la demora en la entrega del mismo y el trato durante la aplicación pueden ser en su conjunto factores determinantes para su elección. Entonces se puede afirmar que, recibir información y contar con el inyectable no aseguran que las mujeres lo acepten (Cano-Collado y López-Wade, 2018). En sentido, el estudio permite la reflexión sobre la comunicación entre la obstetra y la paciente especialmente en el puerperio inmediato, pues va a necesitar cuidados especiales en ella y el recién nacido, aparte de consejería sobre las implicancias negativas de un nuevo embarazo prematuro, pues cuando no se establece esta comunicación que genera empatía se pierde la confianza y el paciente lo que desea es retirarse del servicio lo antes posible (Quispe-Alberto, 2016).

En relación a los factores socioculturales los resultados muestran asociación estadística significativa entre el temor hacia los efectos secundarios y el rechazo al método anticonceptivo (Oses Acosta, 2018; Reyes, 2015). Por lo general, esta creencia se basa principalmente en síntomas como la caída de cabello y la aparición de acné (Serrano Álvarez, 2018), sin embargo no existe relación entre tales manifestaciones y el inyectable trimestral.

Sobre la percepción nociva del inyectable hormonal trimestral sobre la lactancia materna, las mujeres creen que puede afectar la producción y calidad de la leche, existiendo asociación altamente significativa ($p < 0.01$). Esta creencia está aún arraigada en las mujeres de todas las edades y se transmite de madres a hijas, de gestante a gestante o madre a madre como un mandato irrefutable, el cual establece que durante la lactancia la mujer no debe consumir ningún tipo de medicamento. Por lo tanto, los Obstetras deben poner especial cuidado durante la consejería para reestructurar esta idea este mito, aclarando los efectos positivos de este método sobre todo su inocuidad con la lactancia materna (Rosciano-Paganelli, 2018). Junto a esta idea las madres también desarrollan la creencia sobre la no necesidad de emplear anticoncepción moderna durante la lactancia, lo cual conduce al rechazo del inyectable trimestral ($p < 0.01$). Al respecto, un estudio señaló que 77.3% de púerperas afirman que no es necesario la elección del método hormonal en el momento del alta, dado que

consideran suficiente la lactancia materna como medio para evitar un embarazo y además no tiene efectos secundarios lo cual desaparece la obligación de asistir al centro de salud (Mejía Gómero, 2003). Sobre este punto, el obstetra debe poner énfasis en la atención humanizada, respetando las opiniones y deseos de las mujeres e interviniendo de manera efectiva solo cuando sea necesario corregir creencias erradas sobre la anticoncepción que resultarían perjudiciales para la salud de la nueva madre.

Finalmente, se halló relación significativa entre el conocimiento sobre la anticoncepción hormonal inyectable trimestral y su rechazo ($p < 0.05$). Los resultados muestran que las mujeres que no conocen sobre el método y aquellas mujeres que a pesar de contar con cierta información sobre lo mismo rechazan su aplicación durante el puerperio, denotándose así el interés de mejorar la técnica de comunicación, la calidad de la información, y el espacio para la consejería. Esto último se refuerza con la experiencia de Huapaya-Coronación y Rodríguez-Paulino (2018) quienes luego de aplicar una estrategia adecuada consiguieron mejorar los conocimientos sobre planificación familiar con la consiguiente aceptación de los anticonceptivos. En consecuencia, se debe poner mayor atención en la consejería de Planificación Familiar mejorando las deficiencias por parte del equipo que atiende a la puérpera.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La edad es el factor demográfico para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas del Hospital La Caleta.
2. No haber recibido consejería de los métodos anticonceptivos en post parto, es el factor institucional para el rechazo del inyectable trimestral del Hospital La Caleta, periodo comprendido noviembre – diciembre 2019.
3. El temor a los efectos secundarios del inyectable trimestral, la creencia de que el anticonceptivo afecta con la leche materna y que al dar de lactar no necesita de un método anticonceptivo, son los factores socio culturales para el rechazo del inyectable trimestral del Hospital La Caleta, periodo comprendido noviembre – diciembre 2019.

Recomendaciones

- Al Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta fortalecer la consejería de planificación familiar post parto orientándola a la reestructuración de los pensamientos de las usuarias, dado que muchas tienen experiencias previas significativas para la toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivo. Por esta razón la educación debe ser orientada en términos de los pensamientos, prácticas y necesidades de las usuarias, procurando una intervención temprana en otros escenarios educativos.
- A la universidad se recomienda la divulgación del presente estudio con la finalidad de realizar metodologías de enseñanzas educativas en reproducción sexual, incorporando planificación familiar y elección adecuada de anticonceptivos, comenzando desde las etapas más tempranas, pudiendo ser psicoprofilaxis controles pre natal, puerperio u otro escenario el tema de anticoncepción; todo esto desde las aulas.

- Se recomienda a las obstetras, continuar con estudios de investigación, a fin de encontrar nuevas posibilidades de desenlace que colaboren a la prevención y un descenso al rechazo del anticonceptivo en el post parto.
- Desempeñar una búsqueda continua y oportuna de las mujeres que optaron a la elección del inyectable hormonal, con la finalidad de evaluar la continuidad del método anticonceptivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, R. & Cardoso, M. (2015) Factores relacionados con la salud de la mujer en el puerperio y repercusiones en la salud infantil. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* (2015), 19 (1). doi: 10.5935 / 1414-8145.20150025
<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150025>
- Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología (2017) Residencias de Cardiología contenidos transversales Factores determinantes de la salud. recuperado de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Métodos Anticonceptivos*. Guía práctica para profesionales de la salud. Buenos aires. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-metodos-anticonceptivos-guia-practica-profesionales-salud.pdf>
- Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja Publica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018
- Burgos, G. & Rojas, E. (2017). *Reacciones adversas reportadas por anticonceptivos inyectables al programa distrital de fármaco vigilancia, Bogotá D. C., 2011-2016*. Proyecto de trabajo de grado. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - U.D.C.A vicerrectoría de Investigaciones Programa de química farmacéutica, Colombia. Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/654/1/REACCIONES%20ADVERSAS%20REPORTADAS%20POR%20ANTICONCEPTIVOS%20INYECTABLES%20AL%20PROGRAMA%20DISTRITAL%20DE%20FARMACO>

VIGILANCIA%2C%20BOGOT%C3%81%20D.C.%2C%202011%20-%202016.pdf

- Cano-Collado, L. & López-Wade, A. (2018). Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 24(1 y 2). Recuperado de: https://tabasco.gob.mx//sites/default/files/users/ssaludtabasco/7_1.pdf
- Capella, D., Schilling, A. & Villaroel, C. (2017). Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 2(2). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200012#a4
- Díaz, S. (2017). *Tecnología anticonceptiva y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el uso de anticonceptivos*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion/Tecnologia_anticonceptiva_criterios_OMS_2017.pdf
- Gallardo, A. (2014). *Orientación técnica para la atención integral en el posparto 2014*. Ministerio de Salud de Chile. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/otpuerperi_revisado_f.pdf
- Gama-Cabrera, N. S. (2016). *Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4733/Gama_cn.pdf?sequence=1
- García. R., Malanco. L., Lara. R. y Alejandra García. A. (2014). Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales. *Ginecol Obstet*

Mex, (6), 389-393. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom146e.pdf>

Gonzales-Carbajal, E. (2018). *Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica y la nutrición preconcepcional en primigestas del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé, Lima*. [Tesis de maestría]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3097>

Huapaya-Coronación, C. Y. & Rodríguez-Paulino, F. G. (2018). *Nivel de conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el periodo de octubre a diciembre del 2018*. [Tesis de pregrado] Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3037>

INEI, (2018). Perú, *Encuesta Demográfica de Salud Familiar – ENDES, 2018*. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

Maque-Ponce, M., Córdova-Ruíz, R., Soto-Rueda, A., Ramos-García, J., y Rocano-Rojas, L. (2017). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Revista de Investigación Valdizana*, 12(2), 83 – 94. doi:<https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>

Márquez, M., y Rico M. (2016). Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad posparto. *Revista Enfermería Docente*, 107(1), 26-31. Recuperado de: <http://www.index-f.com/edocente/107pdf/10726.pdf>

Mejía-Gomero, C. I. (2003). *Conocimiento del método de lactancia materna – amenorrea en puérperas usuarias del Programa de Planificación Familiar y su aceptación (Hospital Arzobispo Loayza-Lima Perú – Agosto/diciembre)* [Tesis de bachiller] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de :

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2974/Mejia_gc.pdf?sequence=1

Mejía, M. & Pineda, R. (2018) “*FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL PUERPERIO, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017*”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. HUARAZ – PERÚ 2018. Recuperado de:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2717/T033_46629403_T%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud Pública (2014). Guías en salud sexual y reproductiva *manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio*. Uruguay

<http://endosuem.org.uy/wp-content/uploads/2015/06/Gu%C3%ADa-de-EMBARAZO-y-PARTO-MSP.pdf>

Moreno, C., Villa, T., Arenas, Y., Sierra, D., Cano, A., & Cárdenas, D. (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte*, 5(2): 739-47. Doi:

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

Norma general técnica para la atención integral en el puerperio (2015). Santiago MINSAL 2015. ISBN: 978-956-348-084-9. Chile

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

Norma Técnica de Salud de planificación familiar (2017). *Planificación familiar*. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-12663

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Olmedo-Ruiz, J. D. (2017). *Prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de ginecología del hospital general de macas en el período de enero a julio del 2017* [Tesis de bachiller] Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7518>

- Organización Mundial de la Salud (2019). *Planificación familiar*. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
- Oses-Acosta, M. (2018). *Factores asociados al abandono del anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona en usuarias del centro de salud Perú Corea, enero – junio 2018*. [Tesis de bachiller] Universidad de Huánuco, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1319/OSES%20ACOSTA%2c%20MARIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paz-Ludeña, E. Z. (2016). *"Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de Medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016* [Tesis de bachiller] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1551>
- Ponce-Chacón, R. M. (2017). *Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo – abril 2017*. [Tesis de bachiller] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6783>
- Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento. Washington, DC: USAID; 2017 de noviembre. Recuperado de: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>
- Quispe-Alberto, C. J. (2016). *Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2016* [Tesis de bachiller] Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4932>
- Rentería-Liendo, E. A. (2015). *Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho - marzo 2015*

- [Tesis de bachiller] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4176/Renter%C3%ADa_le.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Reyes-García, M. M. (2019) *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE. PERIODO: ENERO - MARZO 2019*. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. CAÑETE – PERÚ AGOSTO DE 2019. Recuperado de:
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/183/1/REYES_M_TESIS.pdf
- Reyes-Muñiz, P. J. (2015). *Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del centro de salud edificadores misti de octubre a diciembre del 2014 Arequipa 2015* [Tesis de bachiller] Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú. Recuperado de:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3398/63.0664.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas-Huamán, Y. A. (2016). *Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de Medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla. Setiembre 2016* [Tesis de bachiller] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2358/1/rojas_y.pdf
- Rosciano-Paganelli, J. G. (2018). Métodos anticonceptivos: conoce los mitos y verdades acerca de estos. *Mejor con Salud*, Disponible en:
<https://mejorconsalud.com/mitos-verdades-anticonceptivos/>
- Salcedo-Cárdenas, J. (2016). *Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015* [Tesis de bachiller] Lima, Perú. Recuperado de:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4722>

- Salvador, Z. & Rogel-Cayetano, S. (2017). La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos. *Reproducción asistida ORG*. Recuperado de: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
- Sánchez, M., y Simão-Silva, D. (2016). Planificación familiar: ¿De qué estamos hablando? *Revista Bioética*, 24(1), 73-82.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241108>
- Segura-Román, A. L. (2018). *Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2018* [Tesis de bachiller] Universidad nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1920>
- Serrano-Álvarez, J. P. (2018). *Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar. Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2018*. [Tesis de bachiller]. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1890/Serrano_Alvarez_Jacqueline_Paola_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ticona-Chacón, L. V. (2016). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016* [Tesis de bachiller] Universidad Mayor San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4688/Ticona_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, S., y Rojas, C. (2019). *Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo-julio a diciembre del 2017* [Tesis de bachiller] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/919>
- Vásquez, R., Chávez, R., García, P., & Perales C. (2015). Determinantes del rechazo a la anticoncepción post-evento obstétrico en pacientes de Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud febrero de 2015*

1 (1), 1-11. Recuperado de:
<http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/7/4>

Villa-Narba, D. M. (2018). *Determinantes sociales de la salud y rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018* [Tesis de bachiller] Cajamarca, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2277>

Zavala, A., Ortiz, H., Salomon, J., Padilla, C., y Preciado, R. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Revista chilena de Obstetricia y ginecología* 83(1), 52-61. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PUÉRPERA

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADO por la responsable de realizar la investigación científica: “**Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote – 2019**”, siendo importante mi participación en un cuestionario para contribuir en dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación **Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y para que así conste, firmo el presente documento

Firma de la informante

Firma de la investigadora

Silva Asto, Emily B.

D.N.I: 71848274

Anexo 2. Instrumento par recolección de la información



UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote - 2019

Instrucciones: El presente es un cuestionario anónimo que tiene como propósito determinar Factores determinantes para el rechazo del inyectable trimestral en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote - 2019 Solicitamos responder las preguntas en forma sincera. La información obtenida será utilizada únicamente para el trabajo de investigación. Gracias por su colaboración.

I. FACTOR DEMOGRÁFICAS:

1. **Edad:** ____ años

2. **Grado de escolaridad:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

5. **Religión:**

- a) Católica
- b) No católica: _____

6. **Ocupación:**

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora

3. **Estado Conyugal:**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

5. **Lugar de procedencia:**

- a) Costa
- b) Sierra

II. FACTOR REPRODUCTIVO:

7. **Paridad** (¿Cuántos hijos tiene?): ____

8. **Tipo de parto:**

- a) Vaginal
- b) Cesárea

9. Periodo intergenésicos (de tu ultimo embarazo después de cuántos años vuelves a embarazarte?):

_____ años

III. FACTOR INSTITUCIONAL:

10. ¿Recibió una consejería de los Métodos Anticonceptivos en el post parto?

- a) Si b) No

11. En el momento de su alta médica, ¿el personal de salud no contaba con el método anticonceptivo trimestral?

- a) Si b) No

VI. FACTOR SOCIO -CULTURAL:

12. Temor a presentar los efectos secundarios del anticonceptivo trimestral (dolor de cabeza, náuseas, sangrado irregular, ansiedad)

- a) Si b) No

13. El anticonceptivo trimestral afecta con la lactancia materna?

- a) Si b) No

14. Al dar de lactar no necesita de un método anticonceptivo?

- a) Si b) No

15. Necesita aprobación de su pareja para elección del anticonceptivo trimestral?

- a) Si b) No

16. Tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos:

- b) Si b) No

Anexo 3. Permiso para la aplicación del cuestionario

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

**SOLICITO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO
EN PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL LA CALETA.**

Señor:

Marco Antonio Montoya Cieza.

DIRECTOR DEL HOSPITAL LA CALETA

Presente.-

SILVA ASTO EMILY BLANQUITA, con DNI 71848274, con domicilio en Villa San Luis Mz "M" lote 32, Nuevo Chimbote, a usted con todo respeto me presento y expongo:

En mi condición de Bachiller en Obstetricia de la Universidad San Pedro – ubicado en la Urb. Los Finos, quien mi persona anteriormente realizó el internado en dicho nosocomio, acudo ante su despacho a fin de solicitarle el **PERMISO PARA ACCEDER DE MANERA RESPONSABLE Y VOLUNTARIA EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN PACIENTES PUÉRPERAS DADAS DE ALTAS EN EL HOSPITAL LA CALETA**, quien actualmente está encargada la jefe obstetra **NANCY LÓPEZ VARGAS**, para realizar mi proyecto de investigación de tesis que lleva como título "**FACTORES DETERMINANTES PARA EL RECHAZO DEL INYECTABLE TRIMESTRAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE – 2019**", los datos serán obtenidos por medio de un cuestionario anónimo voluntaria, previo consentimiento verbal para el paciente, pidiendo de antemano el permiso para realizar dicho trabajo.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., suplico acceder a lo solicitado.

Chimbote, 11 de noviembre del 2019.



Silva Asto Emily Blanquita

DNI 71848274

Adjunto:

- Matriz de coherencia
- Matriz de consistencia
- Instrumento del proyecto
- Proyecto de investigación

